

の治療方針を決定するためには転移巣でのバイオマーカーの発現状況も検索する必要があると思われた。

5. 背景乳腺に LCIS 成分を伴った粘液癌の 2 例

山岸 陽二,¹ 山崎 民大,¹ 竹下 卓志¹
守屋 智之,¹ 宮居 弘輔,² 島崎 英幸²
津田 均,³ 長谷 和生,¹ 山本 順司¹
(1 防衛医科大学校 外科)
(2 同 病理検査部)
(3 国立がんセンター研究中央病院
病理・検査部門)

【緒言】 粘液癌は乳癌取扱規約では特殊型に分類される。またその発生頻度は数%程度と比較的低い。今回我々は背景乳腺に LCIS (lobular carcinoma in site) を伴った粘液癌 2 例を経験したので、病理学的検討を踏まえ、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例 1】 48 歳、女性。主訴：なし 現病歴：平成 21 年 8 月の検診にて、左 MLO で C3 の石灰化指摘。以後当院当科にてフォロー中。石灰化が増えたため精査施行。検査所見：血液検査にて乳癌腫瘍マーカーは NCC-ST-439 が 13 と軽度高値であった。マンモグラフィーにて MLO で左 M・C 領域に不均一な石灰化が集簇性に認められ、カテゴリー 3 とした。超音波にて左 4 時方向、NTD2.6cm に小嚢胞集簇あり、カテゴリー 3 とした。MRI にて左 D 領域に淡い造影効果を認める部位あるものの、積極的に悪性所見は認めなかった。針生検にて IDC (invasive ductal carcinoma) の診断であった。手術：乳房切除術及びセンチネルリンパ節生検術を施行した。病理学的所見：Mucinous carcinoma, EIC (+), 一部に LCIS 成分が認められた。

【症例 2】 62 歳、女性。主訴：右乳房腫瘍 現病歴：尿道メラノーマ術後のフォロー中の CT で右乳房腫瘍指摘され、当科紹介。検査所見：血液検査にて乳癌腫瘍マーカーの上昇はなし。マンモグラフィーにて右 L・O 領域に 0.9cm 大の一部微細鋸歯状の高濃度腫瘍認める。微小円形の石灰化を末梢側に区域性に認め、カテゴリー 4 とした。超音波にて右 7 時方向、NTD2.5cm に低エコー腫瘍あり、後方エコーの増強を認め、カテゴリー 4 とした。MRI にて右 D 領域に T1 low, T2 high で早期濃染される腫瘍を認め、粘液癌を疑った。針生検では Mucinous carcinoma の診断であった。手術：乳房部分切除術及びセンチネルリンパ節生検術を施行した。病理学的所見：Mucinous carcinoma, EIC (+), DCIS 成分と LCIS 成分が認められた。

6. 胸壁腫瘍と鑑別を要した悪性葉状腫瘍の一例

中根えりな,¹ 石網 一央,¹ 小島 誠人¹
二宮 淳,¹ 瀧澤 淳,¹ 奈良橋 健¹
川島 実穂,² 野崎美和子,² 山岸 秀嗣³
大矢 雅敏¹

(1 獨協医科大学越谷病院 乳腺センター)
(2 同 放射線科)
(3 同 病理診断科)

症例は 77 歳女性。2010 年に左乳房腫瘍に気付く、以後徐々に増大したため 2011 年 10 月当院紹介受診した。触診では乳房下外側に 3 cm 大の弾性軟な腫瘍を触知し、直上の皮膚は発赤していた。超音波では縦横比 0.3 の境界明瞭平滑な低エコー腫瘍であった。また、造影 CT、MRI では乳腺外を疑わせる位置に造影効果の不良な隔壁様構造を有する分葉状の腫瘍を認めた。腋窩リンパ節に腫大したリンパ節は認めなかった。針生検では悪性葉状腫瘍であり左乳房部分切除術を施行した。術後は局所再発の予防のため残存乳房に放射線療法を行い、再発なく経過している。今回、我々は胸壁腫瘍と鑑別を要した悪性葉状腫瘍の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

〈セッション 3〉

【看護】

座長：廣河原陽子 (群馬大医・附属病院・外科)

7. DVD による術前説明を受けた乳がん患者の術前看護

大島美乃里, 小嶋伊美子, 道屋 純子
菊池 知世 (川口市立医療センター)

【はじめに】 乳癌手術を受ける患者に対し、医師作成の DVD を活用し、術前のインフォームド・コンセント (IC) を行い約 1 年が経過した。乳癌患者の心理変化に対する DVD の影響を明らかにし、術前看護について検討した。

【結果】 対象は入院前に DVD を視聴し研究に同意が得られた患者 11 名とし、自記式質問用紙法を用いて半構成的にデータ収集を行った。DVD を事前に視聴する事は家族や知人と知識を共有し病気について話す機会となる。医師や看護師に不明な点を聞き易く納得して手術を迎える事が出来たという回答が多く、91%が術式選択の参考になっていたが、不安が軽減したとの回答は 68%に留まった。【考察】 DVD の視聴は手術や術後経過がイメージでき知識は深まるが、不安の軽減には繋がらなかった。平山ら¹は、患者は IC が理解できても不安はなくなる前提のもとで、不安が表出できる環境づくり

が大切であると述べており、入院から手術までの限られた時間の中で、早期に信頼関係を構築するスキルが課題となる。【結 論】 1. IC に DVD を活用する事は、患者の意思決定や手術の受容には有益であるが、不安の軽減には至っておらず個々の心理状態に応じた追加説明が必要である。2. 入院から手術までの限られた時間の中で、患者が抱く不安を表出できる信頼関係の早期構築が重要である。【引用文献】 1) 平山百子ほか：手術前日入院患者の外来での術前オリエンテーション効果 術前不安を STAI で評価して 第 40 回成人看護 I

8. フェソロデックス投与と看護の実際

横谷 直美,¹ 谷口 桂子,¹ 加藤 孝子¹
 稲田 佑亮,² 畠山 朋樹,² 広瀬 寛子⁴
 海瀬 博史,⁵ 大久保雄彦³

- (1 戸田中央総合病院
 ブレストケアセンター)
 (2 同 薬剤部)
 (3 同 乳腺外科)
 (4 同 カウンセリング室)
 (5 東京医科大学 乳腺科)

【はじめに】 閉経後進行または再発乳がんの治療として H23 年 12 月よりフェソロデックスによる治療が行われるようになった。当院においても使用が開始となり、講演会受講し投与に臨んだ。しかし患者の状態は様々であり、実施したことで様々な問題が生じた。そのためカンファレンスを繰り返し、個々に合った投与方法を見出し実施する事が出来た、その中で進行または再発乳がん患者への精神的支援がより重要となったため、今回の症例を振り返り報告したい。【対 象】 乳癌患者 8 名全例女性 (肺転移、肝転移、リンパ節転移、骨転移)。平均年齢 59.8 歳。そのうち骨転移 5 名 (ADL 車いす使用 5 名)。平均年齢 51.4 歳。【看護の実際】 製薬会社の講習会では、患者の体位は腹臥位または側臥位で臀部左右の中臀筋へ片側 1～2 分かけて筋肉注射を打つという手順であった。しかし実際には、フェソロデックス注射時にベッド上での体位変換が困難であったのは 4 名であった。全例で乳がんの転移により主に骨転移の患者が多く、腹臥位はとれるがつま先を内側に向け中臀筋を弛緩させられない場合や、腰椎転移のためにコルセットを着用しているため、ずらしながらの実施が必要となったり、側臥位しか体位がとれない場合には同一体位のまま左右の臀部に注射を実施した。投与時間が長く、同一体位が転移部の疼痛を増強させるため、一方が終わると休憩をする症例もあった。【考 察】 講習を受けた時には、手技と副作用の注射部位の疼痛や硬結などへの不安があった。が実際には、対象の多くに骨転移があり移動に介助を必要と

した。また転移や再発という病状から、治療中に明らかに日常生活動作の低下があった。治療に希望を抱きながら臨んだ実際に現状としては、体位をとるまでの苦痛が大きく精神的支援も必要であることに改めて気づいた。医師と看護師、薬剤師、カウンセラーによるカンファレンスで精神面、身体面、副作用について話し合いフェソロデックス治療がよりよく実施できるよう支援できたことは治療を継続させる上では有用であった。また、カウンセラーの介入はフェソロデックス治療に希望を抱いている患者の看護支援において有用であった。【おわりに】 今回フェソロデックス治療をしている進行または再発乳がん患者が抱える治療中の病状や日常生活動作の変化、それに伴う精神状態の変化に気づき、患者にとってより良い療養生活について考えることが出来た。今回の振り返りを今後の看護に生かしていきたい。

〈セッション 4〉

【治療・再建】

座長：時庭 英彰

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

9. 前治療のある局所進行乳癌に対する Eribulin の効果

横江 隆夫, 大木 茂, 倉林 誠
 棚橋 美文 (渋川総合病院 外科)

局所進行乳癌に対する 4 次治療として Eribulin を使用した症例を経験したので報告する。【症 例】 54 歳、女性。初診の 2 年半前に腫瘤に気付いていたが、夫が病気のため放置していたため徐々に増大、来院の 1 ヶ月前から皮膚に露出してきた。初診時、皮膚潰瘍を伴う左乳房全体を占める径 16cm の腫瘤を認めた。T4bN2M0 stageIIIB の局所進行乳癌で、生検では ER(－)、PgR(－)、HER2(3+) であった。①初回に CEF 治療行ったが WBC が 800 となり発熱もあり本人拒否のため 1 回で中止。②次に Trastuzumab(240mg/body)+Paclitaxel (130mg/body) 治療を行い、10 週で PR となったが 31 週で PD となった。③次の治療として Trastuzumab (240mg/body)+Paclitaxel (アルブミン懸濁型) 300mg/body の投与を行った。6 週で PR となったが、16 週で PD となった。④そこで Eribulin 2mg/body の単独治療を行ったところ 2 週で PR (43.0%に縮小) となった。全身倦怠感、食欲不振強いため、2 回目以降は 1.5mg/body で投与を続けている。10 週目の現在、25.0%に縮小し腫瘍の大部分は壊死に陥っている。食欲不振、倦怠感があるため Granisetron, predonin によるサポートを行っている。